

1 - Registro ANS <div style="text-align: center; font-weight: bold;">347507</div>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			
<b>Dados do Beneficiário</b>			
7 - Numero da Carteira		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome			11 - Cartão Nacional de Saúde
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional	
16 - Número do Conselho		17 - UF	
18 - Código CBO			
<b>Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação</b>			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	
21 - Data sugerida para Internação			
22 - Caráter de Atendimento		23 - Tipo de Internação	
24 - Regime de internação		25 - Qtde. diárias Solicitadas	
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica			
29-CID10 Principal (opcional)		30-CID10(2) (opcional)	
31-CID10(3) (opcional)		32-CID10(4) (opcional)	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou item assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
2- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
3- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
4- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
5- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
9- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
10- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
11- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
12- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
<b>Dados da autorização</b>			
39 - Data provável da Admissão hospitalar <input type="text"/>		40 - Qtde Diarias Autorizadas	
41 - Tipo da acomodação autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa			
46 - Data da Solicitação <input type="text"/>		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	